Bibliothèque Nationale du Québec

avec les compliments
des auteurs

KEQ
1133
A7J67

LES VERDICTS

DE LA

COUR DU CORONER DU DISTRICT DE MONTRÉAL,

POUR LE PREMIER SEMESTRE DE 1893,

AU POINT DE VUE MEDICAL.

PAR LES DOCTEURS

WYATT JOHNSTON, M.D., MONTRÉAL.

ET

GEORGE VILLENEUVE, M.D., MONTRÉAL.

(Extrait de l'Union Médicale de Montréal, Août, 1893.)

BIBLIOTHÈQUE
SAINT-SULPICE

KEQ
1133
A7J67

Les verdicts de la cour du Coroner du district de Montréal, pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical,

par les docteurs Wyatt JOHNSTON et George VILLENEUVE, de Montréal.

Dans un mémoire lu dernièrement devant la Société médico-chirurgicale de Montréal, et publié dans la livraison d'août du *Montreal Medical Journal*, nous avons passé en revue l'œuvre de la cour du Coroner du district de Montréal, pour les six mois écoulés, de janvier à juin 1893, inclusivement. Dans ce mémoire, nous avons considéré les verdicts surtout au point de vue de la statistique et nous nous sommes abstenus, autant que possible, d'entrer dans des détails sur chaque cas en particulier. Cependant, au cours de notre travail, nous avions reconnu qu'il existait des divergences sérieuses entre le témoignage médical et les verdicts rendus dans certains cas; et, d'un autre côté, que le témoignage de l'expert ne reposait souvent que sur des données absolument insuffisantes, soit que le médecin n'eût pas été à même d'observer les symptômes qui avaient précédé la mort, soit que l'on n'eût pas jugé à propos de faire pratiquer l'autopsie. Nous avions même remarqué que dans 22 cas, aucun témoignage médical n'était enrégistré. Le présent mémoire est donc un complément de l'autre. Nous avons l'intention d'y considérer plus particulièrement les divers cas que nous avons cités, de rechercher le rapport entre les verdicts et le témoignage médical, d'examiner dans quelle mesure de certitude le témoignage médical a pu établir la cause de la mort, et de voir quelle influence le témoignage médical a exercée sur le verdict des jurys.

D'après la statistique que nous avons publiée dans notre premier mémoire, nous constatons qu'il a été tenu 201 (1) enquêtes dans le district de Montréal, pendant le premier semestre de l'année courante. Pour la même période des années 1890 et 1891, la moyenne des enquêtes a été de 120, ce qui fait une augmentation soudaine de 67 0/0, pour cette année. La compilation des statistiques des autres villes prouve que cet accroissement n'est nullement en excès du nombre des enquêtes tenues dans les districts ayant à peu près la même population que le district de Montréal, c'est-à-dire 300,000 âmes; même, le nombre des enquêtes tenues à

(1) Nous élaguons une enquête pour une affaire d'incendiat, comme n'offrant aucun ntérêt au point de vue médical.

58361

Montréal est moins considérable que dans des villes de moindre importance. Nous pouvons donc prétendre, avec raison, que ce nombre représente à peu près le quotient de morts subites et suspectes dont il était du devoir de la justice de s'enquérir.

Les verdicts rendus dans les 201 enquêtes tenues par la cour du Coroner peuvent se grouper comme suit, savoir :

Homicides	4
Suicides	12
Morts accidentelles	76
Morts naturelles	85
Morts de causes inconnues	24

Sur ces 201 enquêtes nos services comme experts furent requis 70 fois, et dans 26 cas, c'est-à-dire, 12-6 par cent, nous avons pratiqué l'autopsie. Dans 22 cas, soit 11 par cent, aucun médecin ne fut appelé à témoigner. Sur les 201 enquêtes, 113, soit 57 par cent furent tenues devant jury, et 88, soit 43 par cent, furent conduites par le coroner seul, c'est-à-dire, *ex parte*.

I

HOMICIDES.

Quatre cas de cette nature se sont présentés devant la cour du Coroner.

Dans un cas, un verdict d'infanticide fût rendu d'après les conclusions tirées de l'autopsie. La police ne fit aucun effort pour rechercher les coupables, et des pièces de convictions qui enveloppaient le petit cadavre ne furent pas mêmes recueillies.

Dans un autre cas, alors qu'il n'existait pas le moindre indice de violence extérieure, l'autopsie révéla une fracture considérable du crâne, évidemment le résultat d'un coup, et une méningite aiguë consécutive à cette fracture et qui avait entraîné la mort. Les conclusions des experts ne furent pas mises en doute par les jurés, et leur indécision porta sur le fait de savoir si le coup avait été donné en état de légitime défense ou non, vu qu'il y avait eu lutte, mais ils ne purent s'entendre, et aucun verdict ne fut rendu par eux.

Dans un troisième cas, celui d'un journalier précipité à l'eau par un coup porté à la tête par la cuillère d'un cure-môle, on trouva, à l'autopsie, une fracture du crâne n'intéressant que la table externe de l'os frontal, mais vu l'état de décomposition avancée du cadavre, aucun des signes probants d'asphyxie par submersion ne pût-être constaté. L'expert émit l'opinion que le choc pouvait parfaitement amener la perte de connaissance, mais qu'il n'était pas de nature telle qu'il devait nécessairement entraîner la mort. La question en discussion fut celle

de la responsabilité du conducteur des travaux et le jury, considérant qu'il y avait preuve de négligence contre lui, l'incrimina par un verdict d'homicide. Le grand jury renvoya l'accusation comme non fondée.

Dans chacun de ces trois cas, l'autopsie du cadavre fut pratiquée, et aucun doute ne fut émis sur l'opinion de l'expert, quant à la cause de la mort.

Pour le quatrième cas, il s'agit d'une mort par rétention et infiltration d'urine, accident attribué à un coup de pied porté sur le périnée, en jouant. L'autopsie ne fut pas pratiquée; le jury rendit un verdict d'homicide et le coupable présumé fut amené devant la Cour du Banc de la Reine pour y subir son procès. Le témoignage médical sur lequel le verdict du jury est basé est assez vague : la mort est due à l'absorption des produits toxiques de l'urine, cet empoisonnement ne peut pas avoir été amené directement par le coup, mais il peut l'avoir été indirectement. (*Death was due to poisoning absorption of the poisonous products of urine*; *this condition could not have been directly caused by the blow, but might have been indirectly.*) Ce qu'il était important pour le jury de savoir, c'était s'il avait été démontré que la mort était due au coup de pied ou non. Sur ce point, aucune opinion ne fut donnée et il ne pouvait en être autrement, attendu que l'autopsie n'avait pas été faite et que le médecin qui avait le premier donné ses soins au défunt n'avait pas été appelé à rendre témoignage. Le médecin qui avait donné le témoignage médical, devant le jury du coroner, pratiqua l'autopsie pour sa propre satisfaction personnelle, après l'enquête. Il constata, en toute évidence, que l'infiltration d'urine s'était faite au travers des lacérations de l'urèthre, dont la seule explication satisfaisante était qu'elles étaient dues aux déviations de sondes dans des tentatives de cathétérisme. Des rétrécissements de l'urèthre, ainsi que l'altération pathologique de ses parois furent aussi reconnus, *de visu*. Il fût prouvé au cours du procès, devant la Cour du Banc de la Reine, que le défunt souffrait de rétrécissement de l'urèthre depuis de longues années et que, environ un mois avant l'accident présumé, il ne passait plus l'urine que goutte à goutte. Le médecin appelé le premier à donner des soins au défunt témoigna de ses tentatives répétées et prolongées, mais vaines, de pénétrer dans la vessie au moyen de la sonde. La preuve faite devant le tribunal établit : 1o que le défunt souffrait depuis longtemps de rétrécissement uréthral; 2o que depuis un mois l'affection s'était considérablement aggravée rendant une rétention d'urine imminente; 3o que des tentatives de cathéterisme avaient été faites, sans succès. D'un autre côté, les lésions constatées à l'autopsie, cause immédiate de la mort, par l'infiltration d'urine qui en était résultée, ne purent être rattachées à un traumatisme par coup de pied.

Il est à regretter que tous ces éléments d'une expertise médi-

cale complète n'aient pas été recueillis par la cour du Coroner, dont le verdict aurait pris une direction toute autre. Ce fut le sentiment de l'honorable juge Wurtele, présidant les assises de la cour Criminelle, qui arrêta l'instruction du procès, sans même appeler les témoins à décharge, et recommanda au jury d'acquitter le prisonnier.

L'honorable juge exprima, dans des termes sévères, son étonnement qu'une autopsie n'eût pas été faite.

Nous croyons important d'enregistrer, ici, l'opinion de Brouardel, notre maître à tous en médecine légale, sur la conduite de l'expert en pareille circonstance. " L'expert, dit-il, doit fournir une *démonstration*, il doit dire qu'il est évident, qu'il est prouvé que tel accident a eu pour cause directe ou tel acte ou tel fait, que la victime a succombé par telle lésion produite par telle arme ou tel coup, ou bien qu'il n'est pas possible de prouver que les choses se sont passées ainsi. Pour l'expert, il ne s'agit pas de dire : il est probable que tel ou tel fait a été accompli dans de telles conditions, mais : il est démontré où il n'est pas démontré que tel fait a été accompli dans telles conditions."

II

SUICIDES.

On compte douze verdicts de suicide. Cinq autopsies seulement furent pratiquées. Dans huit cas la mort est attribuée à l'ingestion de substances toxiques, mais jamais l'analyse chimique des organes ne fut faite, ce qui rend la preuve médicale de l'empoisonnement très incomplète. Dans les cas d'empoisonnement volontaire, le jury s'est toujours contenté de la preuve circonstancielle, négligeant complètement de se prévaloir des recherches scientifiques. Lorsque l'autopsie fut ordonnée, (4 fois) ce fut surtout dans le but d'amener la découverte de lésions cérébrales pouvant indiquer la folie. Dans un cas on put constater un certain degré de ramollissement cérébral.

Dans un cas de deux cadavres trouvés avec la gorge coupée, pas d'autopsie et pas de détails sur l'examen externe.

Nous réservons, pour considération ultérieure, trois cas de suicide par pendaison, submersion et arme à feu, respectivement.

Au sujet de ces empoisonnements, nous citerons, comme sujet de réflexion, l'opinion de M. Chapuis, agrégé de Paris : " Dans " une affaire d'empoisonnement par une substance toxique, quelle " qu'elle soit, il faut, pour que l'expert puisse apporter une conclu- " sion ferme, que les symptômes observés pendant la vie, les lésions " trouvées sur le cadavre, l'analyse chimique, les expériences phy- " siologiques, présentent un ensemble concordant. Si un de ces " moyens d'informations fournit un résultat en contradiction for-

" melle avec la somme des autres, l'expert doit douter et exposer
" les motifs de son doute."

III

MORTS ACCIDENTELLES.

Sur 76 cas de ce genre, examinés par la cour du Coroner, l'un de nous (Dr Johnston) fut consulté 39 fois, mais il ne put pratiquer l'autopsie que cinq fois.

Laissant de côté les cas dans lesquels les dépositions de témoins oculaires et les circonstances de l'événement établissaient parfaitement la nature purement accidentelle de la mort, et il ne s'agissait alors que d'une question de responsabilité, nous ne relèverons que les cas dans lesquels le verdict ne comporte pas toute la certitude voulue, par le fait qu'on n'a pas demandé à une expertise médicale complète la preuve absolue qu'elle seule pouvait fournir.

Dans le cas d'un individu trouvé mort le long d'une voie de chemin de fer, avec des blessures, le verdict de mort accidentelle fut rendu, sans témoignage oculaire de l'accident, sans examen médical préalable. Nous croyons que l'expertise médicale était nécessaire pour rechercher s'il y avait des traces de lutte, quelle était la nature exacte des blessures, si elles devaient être attribuées à un homicide ou à un accident, et si elles avaient été infligées avant ou après la mort. Des personnes assassinées ont été placées intentionnellement sur les voies des chemins de fer pour cacher un crime en simulant un accident de chemin de fer.

Dans le cas d'un enfant, sur le seul fait qu'il avait été trouvé mort au fonds d'un puits, on arriva à la conclusion de mort accidentelle par submersion. Le témoignage médical ne fait pas mention de la recherche de signes extérieurs de violence, et l'autopsie ne fut pas faite. Nous croyons que ces deux conditions étaient nécessaires pour écarter la possibilité d'un crime en face de l'absence de tout témoignage oculaire d'une chûte accidentelle dans le puits.

Nous relevons quatre verdicts de mort par inhalation de gaz d'éclairage. Ici, pas d'examen spectroscopique du sang, seule preuve absolue de ce genre de mort, pas d'autopsie, et dans un cas, absence même de tout témoignage médical. Dans le cas d'un individu trouvé mort dans son lit, dans une chambre d'hôtel, le fait seul qu'on avait constaté une forte odeur de gaz répandue dans la chambre parut suffisant au jury pour étayer un verdict de mort accidentelle par inhalation de gaz d'éclairage. Il est facile pour un meurtrier de cacher son crime en laissant après lui un bec de gaz ouvert, pour faire croire à une mort accidentelle. L'examen spectroscopique du sang peut seul faire briller la vérité.

Nous pouvons ici mentionner le cas d'une personne trouvée morte dans une chambre en feu ; le témoignage médical forme un mélange de symptômes de syncope, d'asphyxie, etc., complètement en désaccord avec la position dans laquelle fut trouvé le cadavre et les faits circonstanciels développés à l'enquête.

Nous notons trois verdicts d'intoxication accidentelle attribuée respectivement à la morphine, à un sirop calmant et à une mixture anticholérique, sans autopsie, ni analyse chimique des organes. Dans un cas, un médecin rapporta quelques symptômes très vagues observés par lui, peu de temps avant la mort ; dans les deux autres cas, il ne fut pas appelé de médecin avant la mort. Dans le cas d'un cadavre trouvé sur la voie publique, à la campagne, pendant l'hiver, un verdict de mort par l'action du froid fut rendu. La face portait des traces de violence sous forme d'érosions et de plaies à la figure et d'une contusion située derrière l'oreille droite. L'un de nous (Dr Johnston) émit l'opinion suivante d'après l'examen extérieur du cadavre :

1. La cause de la mort ne peut être déterminée par l'examen extérieur du cadavre ;

2. La contusion qui existe derrière l'oreille, quoique pas très grave d'aspect, est cependant un fait assez suspect pour nous porter à recommander l'autopsie du cadavre.

Cette recommandation ne fut pas acceptée, et comme conséquence il n'y eut pas d'autopsie. Dans le cas d'un individu trouvé mort avec des lacérations de la peau, à la figure et aux mains, le verdict suivant fut rendu : mort de paralysie par *exposure* (exposition aux intempéries de la saison) et intempérance, sur le seul examen extérieur du cadavre.

Nous relevons quelques opinions médicales assez étranges émises, sans autopsies préalables, sur les causes de morts arrivées immédiatement après un accident, entr'autres : mort de congestion cérébrale, dans un cas d'accident dû à des appareils mécaniques, où il y avait eu enfoncement du crâne et des fractures des membres, et dans un cas de brûlure par eau bouillante. Dans de semblables circonstances, le terme de choc nerveux fut invoqué pour expliquer la mort, d'après l'aspect extérieur du cadavre seulement, sans qu'une autopsie eût éliminé la possibilité de l'existence de lésions internes. De telles opinions peuvent en imposer à un jury, mais elles portent une teinte scientifique très modérée.

Les médecins, d'une manière générale, ne se rendent pas assez compte qu'ils ne sont pas tenus d'émettre une opinion positive sur les causes de la mort lorsque les faits qu'il leur a été donné d'observer ne justifient nullement cette assurance. Personne n'est obligé de donner une opinion d'après des données insuffisantes. Une telle opinion ne peut toujours être que conjecturale, et peut impliquer le médecin dans une responsabilité désagréable.

Sur les 76 cas de morts accidentelles, l'autopsie des cadavres

fut pratiquée six fois, et chaque fois elle permit d'établir la cause de la mort d'une manière certaine, comme suit : déchirure du foie, passage des vivres dans les voies respiratoires, hémorragie du cordon ombilical, etc. Ce sont là des explications parfaitement claires et qui ne laissent pas l'ombre d'un doute. Dans le cas d'un individu dont le cadavre présentait une fracture considérable au crâne et des érosions et des ecchymoses sur différentes parties du corps, une plainte d'homicide fût déposée et nécessita une enquête. A l'autopsie nous constatâmes une fracture considérable du crâne, intéressant le sommet et la base, une déchirure du foie et d'une des capsules surrénales et d'autres lésions internes. Nous déclarâmes que de telles lésions n'avaient pu être produites que par une violence considérable, telle qu'une chute de haut ou un choc considérable, tel que celui produit dans les accidents de chemins de fer. L'enquête établit que l'individu avait été frappé par une locomotive.

Dans les 71 autres cas où l'autopsie ne fut pas pratiquée, on serait tenté de croire que les circonstances de l'événement étaient telles, qu'elles ne laissaient aucun doute sur la nature purement accidentelle de la mort, et que le jury ne s'assemblait que pour rechercher si la responsabilité devait en être imputée à quelqu'un. Mais il ne semble pas en avoir été ainsi, puisque des médecins furent appelés à témoigner 67 fois, après examen extérieur seulement. Nous nous demandons quels éléments de certitude additionnels cette constatation purement platonique pouvait apporter à la preuve ? S'il fallait que lumière se fit, pourquoi ne pas s'être adressé à l'autopsie qui seule pouvait la faire jaillir, comme dans les cas d'asphyxie par inhalation de gaz toxiques, par exemple ! La pratique de tirer des conclusions positives de l'examen extérieur du cadavre seulement est peu satisfaisante et est propre à induire en erreur. Nous citerons un cas, dans lequel nous n'avions constaté qu'une légère érosion du cuir chevelu et une fracture du nez ; à l'autopsie, pratiquée sur notre propre initiative privée, nous avons trouvé une fracture considérable du crâne, accompagnée d'hémorrhagie cérébrale, et une fracture de la colonne vertébrale qui n'était indiquée par aucun signe extérieur.

IV

MORTS NATURELLES.

Sur 85 cas de mort naturelle, l'un de nous fut consulté 15 fois et sur ce, il fut autorisé à pratiquer l'autopsie 11 fois. Dans chacun de ces 11 cas, la mort était arrivée sans cause apparente aucune, mais elle fut toujours expliquée à l'autopsie, d'une manière entièrement satisfaisante, comme suit : apoplexie 3, abcès du cerveau 1, pneumonie 3, embolie pulmonaire 1, enfants morts nés 3. Même chez ces fœtus, l'autopsie permit d'établir la cause de la mort dans

deux cas, comme suit : pneumonie d'origine syphilitique (hépatisation blanche), avec dégénérescence graisseuse du cœur ; hémorrhagie cérébrale.

Dans les autres cas ou nous avons été consultés, sans avoir été autorisés à pratiquer l'autopsie, les résultats obtenus sont loin d'être aussi satisfaisants ; nous en citerons trois.

Dans le cas d'un enfant dit être mort de débilité, une présomption de négligence criminelle s'éleva contre les parents qui en aucun temps n'avaient appelé de médecin. L'un de nous déclara qu'une autopsie seule pourrait expliquer la cause de la mort. La question de savoir si la débilité de l'enfant devait être ou non attribuée à une maladie organique ou au manque de soins resta sans solution.

Dans deux autres cas, l'examen extérieur du cadavre ne put fournir aucune indication sur la nature de la mort. Ce résultat fut porté, d'une manière claire et précise, à la connaissance du jury qui, cependant, n'hésita pas à attribuer la mort à une maladie de cœur, dans un cas, et dans l'autre à l'intempérance, quoiqu'il n'y eu dans les dépositions aucune preuve à cet effet. Dans ce dernier cas, une autopsie, pratiquée à la demande des amis du défunt auquel on refusait l'inhumation dans le cimetière catholique, à cause du verdict, prouva qu'il avait succombé à une pneumonie.

Sur les 70 cas de morts naturelles qui restent, il y en a 15, savoir 21 par cent, arrivées dans une grande institution hospitalière qui ne doivent pas occuper notre attention. Nous nous demandons pourquoi le Coroner fut appelé dans ces cas seulement pour entendre dire que les défunts avaient succombé à telle ou telle maladie, après un séjour plus ou moins prolongé dans l'institution, sous une direction médicale éclairée. Il nous semble que ces cas étaient justifiables d'un simple certificat de décès. Le fait " que ces personnes étaient mortes plus tôt qu'on ne s'y attendait," ne nous paraît pas d'une nature très suspecte.

Il reste 55 cas à considérer dans lesquels la mort fut presque toujours rapide, soudaine ou inattendue. L'autopsie ne fut jamais pratiquée, et c'est seulement dans l'infime minorité des cas que les médecins appelés en témoignage avaient été en mesure d'observer les symptômes qui avaient précédé la mort; même, dans plusieurs cas, il n'avaient jamais vu les défunts pendant la vie. Cependant, dans presque tous les cas, ils n'ont pas hésité à attribuer la mort à des causes bien définies ; les motifs sur lesquels ils se sont basés pour émettre leurs opinions nous échappent complètement.

Nous allons entrer dans quelques détails, nous résumant aux cas les plus intéressants, et qui démontrent bien l'insignifiance des verdicts appuyés sur une preuve médicale incomplète.

Système nerveux.—Sur trois cas dits d'apoplexie, dans un seul seulement le défunt avait été vu de son vivant par le médecin. Un autre cas est appuyé sur le témoignage médical suivant:

" d'après l'apparence de la figure, j'ai tout lieu de croire que le défunt est mort frappé d'apoplexie." Dans le troisième cas, aucune raison n'est donnée. Dans un verdict de congestion cérébrale, celle-ci est attribuée à une dégénérescence graisseuse du cœur diagnostiquée d'après l'aspect du cadavre. Dans trois cas, nous trouvons la paralysie comme cause de mort subite.

Appareil circulatoire.—Nous comptons 20 verdicts de mort par maladie du cœur. Huit de ces cas n'avaient jamais été observés pendant la vie par des médecins ; d'autres avaient été vus à des époques plus ou moins rapprochées de la mort, mais ce n'est que dans deux cas que le diagnostic de maladie de cœur avait été posé. A part cette exception, toute autre cause ordinaire de mort subite eût pu tout aussi bien être assignée dans les verdicts. Cette prédilection d'attribuer la mort subite au cœur ne semble pas justifiée par les autopsies que nous avons pratiquées dans les cas de mort subite, cet organe ne fut pas trouvé intéressé une seule fois. Nous relevons pour en faire mention seulement et pour les livrer aux réflexions de nos lecteurs, deux verdicts, l'un de syncope du cœur causée par l'intempérance, et l'autre d'asthme cardiaque.

Appareil respiratoire.—Dans le cas d'une personne qui s'était plainte d'une violente douleur d'estomac, suivie d'une hémorrhagie abondante par la bouche, le jury rendit un verdict de mort par maladie de cœur ou inflammation de poumons ; chez une femme morte subitement en état de grossesse, le médecin, qui ne l'avait vue depuis quatre mois,émit l'opinion suivante, sans autopsie bien entendu : " la cause de la mort, d'après moi, est due à une attaque d'apoplexie pulmonaire causé par l'émotion de l'approche de la délivrance ; par l'examen vaginal, j'ai constaté que l'enfant était mort." Dans une enquête pour un cas de mort subite, le médecin, qui n'avait pas vu le défunt de son vivant, déclara qu'il avait constaté sur le cadavre les symptômes de la congestion pulmonaire et le jury rendit un verdict en conséquence. Nous relevons neuf cas de phtisie ; il semblerait en lisant la preuve que l'on déclare volontiers phtisique toute personne morte en état de langueur.

Divers.—Sous ce titre il est intéressant de noter un cas de colique hépatique chez un enfant âgé d'une semaine, sans jaunisse apparente ; et un autre de " maladie incurable," mais laquelle ? Un individu meurt quelque temps après sa sortie d'un hôpital où il avait été traité pour " de la paralysie." Un médecin donna un certificat de décès sous la rubrique d'albuminurie, sur représentation d'un parent que le défunt avait eu les jambes enflées ; un autre médecin vint dire à l'enquête qu'il avait aussi traité le défunt quelques mois auparavant, et qu'il avait alors diagnostiqué une maladie du foie, mais qu'il n'avait aucune objection à croire que le défunt était mort d'hydropisie ; verdict en conséquence. Un individu est trouvé mort dans une chambre d'une maison qu'il habitait seul. La mort remontait à 48 heures. Il

portait des contusions à la figure et la chambre était dans un grand désordre. Le jury accepta comme satisfaisant le diagnostic de colique de plomb comme explication de la mort, des marques de violence et du désordre de la chambre à coucher. Il est bon d'ajouter que le défunt, peintre de son métier, avait déjà souffert de coliques de plomb; mais il n'appert pas, par la preuve, qu'il eût eu de ces coliques, récemment, ou qu'il eût été occupé à peindre.

D'après ce qui précède, il est facile d'observer que les médecins sont trop prompts à donner leur opinion sur la cause de la mort, dans une enquête de coroner, sans faire l'autopsie du corps. Les faits prouvent que cet empressement regrettable est un des grands obstacles à la découverte de la vérité et peut avoir les conséquences les plus funestes, en entraînant des erreurs judiciaires, comme l'histoire de la médecine légale en cite plusieurs exemples.

V

MORTS DE CAUSES INCONNUES.

Nous trouvons 24 verdicts de cette nature répartis comme suit: mort subite, 3; mort de cause inconnue, 8; mort naturelle, 6; mort de causes naturelles inconnues, 3; choléra du pays ou empoisonnement, 1; trouvé noyé, 3.

C'est un fait digne de remarque que les verdicts de mort par causes inconnues ont été rendus sur le témoignage de médecins des plus connus et des plus distingués de Montréal. Ces messieurs ont eu assez conscience de leur devoir et assez de souci de leur réputation scientifique pour refuser de donner une opinion positive sans une autopsie, dans le cas de personnes n'ayant pas été sous leurs soins et dont ils n'avaient pu observer la maladie et ses symptômes.

Un verdict assez extraordinaire est celui de mort naturelle de cause inconnue. On ne peut dire d'une mort qu'elle est naturelle, tant qu'on n'en a pas trouvé la cause. On a sans doute voulu dire par là qu'on ne s'était pas donné la peine de chercher la cause de la mort, mais qu'elle ne paraissait pas entourée de circonstances suspectes.

***

Faute d'un local convenablement aménagé pour la conservation des corps, les cadavres d'inconnus sont inhumés sans identification, quand celle-ci ne peut être faite dans les premiers jours qui suivent la mort. Nous ne pouvons trop nous élever contre la coutume singulière qui consiste à attendre le plus longtemps possible que le cadavre ait été reconnu, pour en faire l'autopsie. Cette pratique semble résulter de cette notion fausse que les opérations de l'expertise mutilent les cadavres au point de les rendre mécon-

naissables. Il n'en est pas ainsi ; les corps ne sont nullement défigurés et leur identification peut se faire tout aussi bien avant qu'après. Ce retard, en permettant à la putréfaction de faire son œuvre, rend très difficile ou impossible la constatation de certaines lésions produites pendant la vie ; de plus, certains états pathologiques des organes diffèrent peu des altérations produites par la putréfaction, et l'autopsie tardive perd beaucoup de sa valeur. Nous pouvons ajouter qu'au point de vue de l'identification, l'autopsie fournit des indications précieuses par la constatation des signes particuliers d'identité, des traces de maladies et de lésions anciennes, par la recherche de l'âge, etc.

Ce que nous avons constaté en passant en revue la preuve médicale devant la cour du coroner prouve amplement combien cette preuve est incertaine en l'absence d'une autopsie et combien notre loi, qui fait de l'autopsie une procédure tout à fait exceptionnelle, est défectueuse. Cette loi peut certainement atteindre son but, qui est de réduire les dépenses au minimum possible, mais elle est propre à embarrasser le coroner et les jurés en les forçant d'agir sur des données incertaines. Cependant l'honorable juge Wurtele, en proclamant la nécessité des autopsies, avec la haute autorité qui s'attache à sa parole, a engagé la justice dans la bonne direction et a fait faire à la médecine légale un pas énorme dans la voie du progrès. Depuis lors, nous avons remarqué que les autopsies ont augmenté considérablement en nombre. Tous ceux qui ont suivi de près le fonctionnement de la cour du coroner ont pu constater que M. McMahon a fait preuve de connaissances légales sérieuses, qui le qualifient éminemment pour la position qu'il occupe, et qu'il a déployé une grande activité dans l'accomplissement de ses fonctions.

BIBLIOTHÈQUE
SAINT-SULPICE